Rok XXX. Kraków, 24 Stycznia 1891. Nr. 4.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Rocznie: | w Austryi 8 złr. 80 ct. | w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr. | w Niemczech 14 mk. | we Francyi 24 fr. |
| Półrocznie: | „ 4 „ 40 „ | „ „ „ „ 3 „ | „ 7 „ | „ 12 „ |
| Kwartalnie: | „ 2 „ 20 „ | „ „ „ „ 1½ „ | „ 3½ „ | „ 6 „ |




## Dalsze spostrzeżenia nad jadowitością nowotworów złośliwych (raków).

Podał Prof. Dr. Adamkiewicz.

W Przeglądzie Lekarskim z. r., Nr. 26 z d. 28 czerwca podałem krótką wiadomość o istnieniu silnie działającego jadu w istocie prawdziwych raków. W przebiegu moich dalszych badań w tym przedmiocie mogłem skonstatować następujące działania fizyjologiczne tego jadu:

Można w przebiegu objawów zatrucia, które wywołuje jad rakowy u zwierząt, rozróżnić dwa okresy. W okresie pierwszym objawy są bardzo gwałtowne i polegają na przyspieszonym oddechu, przyspieszonéj akcyi serca, zwężeniu źrenic, ślinotoku i kurczach. Co do kurczów to najwybitniéj zwykle występuje *opistotonus*, który częstokroć tak jest silnym, że rzuca zwierzę na grzbiet. Potem następuje pewien rodzaj odurzenia. Zwierzę leży na boku, oddecha szybko i nie jest w stanie się podnieść. W drugim okresie rozwijają się powoli objawy porażenne. Zwierzę częściowo budzi się z odurzenia i okazuje skłonność do obracania się w koło albo też leży spokojnie. Przy drażnieniu zewnętrznem lęka się i biegnie nieco naprzód. Potem znów popada w pewien rodzaj osłupienia i leży na brzuchu. Gdy się podnosi, to widać wyraźny niedowład tylnych łapek, który zwolna się powiększa. Całe ciało a także i głowa trzęsą się, jakgdyby nie miały odpowiedniéj podpory. Często zgrzytanie zębami. Potem częstokroć powiększa się ślinotok i zwierzę nagle pada nieżywe. Przy wielkich dawkach trucizny odrazu występują objawy porażenia lub nagła śmierć, — przy małych ograniczają się do objawów drażnienia, które przemijają lub wcale nie występują. Objawy zatrucia świadczą o tem, że rdzeń przedłużony bierze w nich czynny udział.

Szanownym Panom kolegom: prof. Obalińskiemu i Doc. Trzebickiemu za łaskawe dostarczanie mi materyjału serdecznie dziękuję.

## I. Przyczynek do leczenia zakażeń połogowych.

Podał
Dr. Heliodor Święcicki z Poznania.

Podczas gdy w zakażeniach połogowych możemy nieraz przez wczesne, a o ile możności doszczętne, miejscowe leczenie zakaźnego ogniska ze skutkiem zapobiedz dalszemu wessaniu się jadu do ustroju, jesteśmy niestety prawie bezsilni, gdy jad zakaźny wniknął już do organizmu i w nim na dobre się zagnieździł. Wówczas jedyne racyjonalne leczenie zakażonéj położnicy polega na tem, że staramy się przez znaczne dawki wyskoku wstrzymywać rozpad ciał białkowatych i działać zarazem przeciw coraz większemu słabnięciu serca, że więc chora taka obfite otrzymuje pożywienie, a nadto, żeby łaknienie podsycać, przepisujemy letnie kąpiele. Czy jednakże metoda ta leczenia, którą pierwszy ze skutkiem zainaugurował Runge[1]) w chorobach zakaźnych połogowych, zawsze prowadzi do celu, to jest do wyzdrowienia, trudno na pytanie to odpowiedzieć, tem trudniéj, że jak już Olshausen niedawno temu na posiedzeniu Tow. ginekol. w Berlinie[1]) zauważył, w typowych połogowych septikemijach, w których tętno już na drugi dzień szybko w górę podskoczyło, a i ogólne zapalenie otrzewny się uwydatnia, kąpiele zazwyczaj bywają bezskuteczne, a korzystny wpływ wyskoku nietylko nie jest udowodniony, lecz nawet nie jest wykazany. W pyemii natomiast bywa, zdaniem berlińskiego ginekologa, rokowanie już z góry nie tak niekorzystnem, a większa część pyemicznych położnic chorobę przezwycięża.

[1]) *Archiv f. Gynaec.*, 1887, tom 30, str. 25, 1888, t. 33, str. 39—52. *Deutsche med. Wochenschr.*. 1889, Nr. 7—9, nadto porównaj Martin: *Berliner Klinik* 1889, zeszyt 16 i *Verhandlungen der Gesellschaft für Geb. u. Gyn. zu Berlin.* Posiedzenie z dnia 28 czerwca, 1889, na którem zabierali w sprawie téj głos: Schülein, Martin, Gottschalk, Felsenreich i Olshausen.

Co prawda, to na tak skeptycznem stanowisku Olshausena bynajmniéj nie stoimy, gdyż już kilkakrotnie widzieliśmy najwidoczniéj korzystny i zbawienny wpływ wyskoku na przebieg zakażenia połogowego, lecz z drugiéj strony zauważyć musimy, że chociaż zwiększenie siły odporněj zakażonego ustroju przez podawanie choréj wyskoku jest w zasadzie bezwątpienia rzeczą jak najzupełniéj racyjonalną, używając terapii Rungowskiéj, występujemy jednakże tylko pośrednio przeciw wessanym i w organizmie krążącym zarazkom. Nadto pamiętajmy, że wessane przez organizm zarazki wydzielają, jak wiadomo, chemiczne produkta trujące i że ostatecznie zakażenie połogowe niczem więcéj nie jest jak intoksykacyją organizmu, nasyconego ciągle tworzącemi się bakteryjami, a więc i proteinami bakteryjnemi czyli toksalbuminami oraz ich dalszemi produktami rozkładowemi, ptomainami itp.

Że tak jest w rzeczy samej, wykazują to dobitnie ciekawe, a tak mało dotychczas znane doświadczenia Bourgeta [1]) z Lozanny. Badał on mocz czterech położnic pyemicznych na ptomainy, a w jednym nawet przypadku, który zakończył się zejściem śmiertelnem, badał także krew i pojedyncze narządy zmarłéj na tego rodzaju alkaloidy. Ciekawe są w tym względzie wyniki Bourgeta. Wykazał on, że mocz w gorączce połogowéj zawiera bardzo trujące ptomainy. Znachodzą się one w czasie ostrego okresu zakażenia w moczu w wielkiéj ilości, z chwilą zaś ustępowania objawów zakażenia zmniejszają się tak co do ilości jako też i co do siły trujących swych własności. Pojedyncze narządy zmarłéj położnicy, badane z wszelką dokładnością przez Bourgeta, zawierały wszystkie te składniki trujące, których własności fizyjologiczne odpowiadały zupełnie ptomainom, wykrytym przez niego w moczu położnic pyemicznych.

Tak więc doświadczenia Bourgeta przemawiałyby jak najzupełniéj za tem, że w moczu zakażonéj położnicy te same toksyczne zachodzą składniki, które organizm choréj zatruwają, a powtóre, rzecz niemniéj ważna, że prawdopodobnie trucizny te bywają z ustroju przez mocz wydzielane. Nadmieniamy, że już przed doświadczeniami Bourgeta Selmi w r. 1880, a późniéj i Bouchard znaleźli u położnic zakażonych w moczu ich trujące alkaloidy. Bourget był pierwszy jednakże, który wykazał, że alkaloidy, znachodzące się w ustroju choréj, przechodzą w téj saméj jakości do moczu.

Lecz nietylko przez mocz wydzielane bywają jady, zatruwające ustrój choréj położnicy. Queirolo z Genui wykazał już przed 2 laty, że w niektórych chorobach zakaźnych, jak n. p. durze, malaryi, trujące jady zakaźne wydzielane bywają przez skórę czyli, dokładniéj mówiąc, przez gruczołki potne skóry. Na ostatnim kongresie dla medycyny wewnętrznéj w Rzymie w październiku z. r. powrócił Queirolo raz jeszcze do swego przedmiotu i nadmienił, że przez późniejsze doświadczenia swoje przekonał się, że objawy powstające po wśródżylnem wstrzyknięciu potu takich chorych, odpowiadają intoksykacyi, a nie infekcyi, gdyż te same wyniki otrzymał on tak z potem nieodjałowionym jak z odjałowionym. Asystent jego Devoto bada i nadal składniki trujące potu, a chociaż dotychczas oprócz acetonu i zwiększonéj ilości soli kuchennéj nic odnaleść nie mógł, doświadczenia robione na królikach przekonały go jednakże, że objawy intoksykacyjne, jakie otrzymywał, ani od acetonu ani od soli kuchennéj zależnemi być nie mogły i że inne zupełnie powody jadowitości potu w takowym zachodzić muszą. Jako środek terapeutyczny w chorobach zakaźnych polecał Queirolo gorące powietrzne kąpiele [1]).

Że przez poty można nie małe ilości wody, a tem samem i w pocie znachodzące się części chemiczne z ustroju wydalić, łatwo pojmiemy, jeżeli zważymy, że pot, chociaż w małych gruczołkach, lecz na wielkiéj powierzchni skóry bywa wydzielanym i że podług obliczeń Krausego [2]) znajduje się na ciele ludzkiem około 2 milijonów gruczołów potnych. Oprócz nerek i gruczołków potnych mogłyby być nadto jeszcze jadowite składniki zakażonego organizmu, wydzielane przez gruczoły śliniankowe. Wszakże Pasteur i Sternburg wykryli drobnoustroje w posocznicy ślinnéj u myszy *(Sputumsepticaemie)* a A. Fraenkel wykazał, że drobnoustrój ten identyczny jest z drobnoustrojem, wywołującym włókniste zapalenie płuc. Skoro więc w ślinie znajdują się drobnoustroje, to również możliwą, a nawet wielce prawdopodobną jest rzeczą, że i pojedyncze wydzieliny drobnoustrojów, które organizm zakażają, w ślinie odnaleśćby się udało.

Tak więc mielibyśmy, nie mówiąc już wcale o jelitach, trzy drogi w organizmie, któremi wydzielane być mogą jadowite składniki z ustroju zakażonéj osoby, to jest nerki, skóra i gruczoły śliniakowe.

Na czem więc powinno polegać racyjonalne leczenie zakażeń połogowych? Zdaniem naszem powinno polegać ono na tem, aby przez nerki, skórę i gruczoły śliniankowe tyle jadu trującego z ustroju wydalić, ile tylko jest w naszéj mocy i o ile zezwalają na to siły zakażonéj choréj, a głównie jéj serce.

Za możliwością uwolnienia ustroju od trujących go jadów przez zwiększone funkcyjonowanie nerek przemawiałyby fizyjologiczne doświadczenia Dastreya i Loya [3]). Badacze ci wprowadzali w naczynia żylne zwierząt znaczne ilości płynu fizyjologicznego soli kuchennéj, a zwierzęta znosiły injekcyje te dobrze, a nawet wstrzykiwania takie działały wprost moczopędnie. Nieraz wydzielony bywał wstrzyknięty roztwór soli kuchennéj nie tylko przez nerki, lecz także przez jelita i gruczoły śliniankowe. Nigdy nie zauważano po injekcyjach tych w moczu białka. Bouchard, Roux i Yersin [4]) stosowali metodę powyższą u zakażonych królików i psów, chcąc, jak słusznie wnioskowali, wydalić z organizmu znajdujące się w nim jady. Wynik leczniczy wypadł niepomyślnie. Zwierzęta w taki sposób leczone prędzéj od nieleczonych zdychały. Dlaczego badacze ci dobrych nie otrzymali wyników, trudno wiedzieć. Czy może zbyt znacznie już i tak osłabione serce zakażonych zwierząt nie było w stanie zwiększonéj podołać pracy? Bądź jak bądź doświadczenia następne robione przez włoskiego badacza C. Sanquirico [5])

[1]) *Contribution à l'étude des ptomaines et des bases toxiques de l'urine dans la fièvre puerpérale.* Thèse-Lausanne. A. Genton et Vinet, 1887.

[1]) Obszerniéj o sprawie téj napisał Queirolo w pracy, którą wspólnie z asystentem swoim Dr. E. Penny ogłosił w *Archiv. ital. di clin. med.*, 9, 1890, a którą znamy tylko z referatu w *Deutsche medizinal Ztg.*, grudzień, 1890. — [2]) *Anatomie,* 2 tom, strona 299. — [3]) *Arch. de physiol.* 1888 — [4]) Kongres fizyjol. w Bazylei 1889 i *Annal. de l'institut Varteur,* 1888 i 1889. — [5]) *C. ref.* w *Centr. f. kl. med.* 1889, str. 994.

w przypadkach otrucia, w których ze skutkiem używał *lavatura dell'organismo*, dowodzą, że doświadczenia Dastreya i Loya z dobrym wynikiem w niektórych chorobach zastósowaćby można. I Sahli [1]) w Bernie, niezrażony niekorzystnemi wynikami Boucharda i jego kolegów wstrzykiwał wprawdzie nie wśródżylnie lecz podskórnie rozczyn fizyjologiczny soli kuchennéj w kilku przypadkach mocznicy i w stanie tyfusowym. Doświadczenia Sahliego dały całkiem pomyślne rezultaty [2]). Sahli jest zdania, że oprócz wypłukania ciała także i rozcieńczenie jadu, krążącego w organizmie, wchodzi tutaj w rachubę i że w tych razach, w których ciało mało zawiera wody, łatwo jéj przez podskórne injekcyje organizmowi dostarczyć. Używał on sterylizowanego 0,7% rozczynu soli kuchennéj, a wstrzykiwał go z jednolitrowych buteleczek Erlenmesserowskich. Aby ułatwić podskórne wessanie, robił Sahli kilka nakłuć odrazu w tkankę podskórną, używając do infuzyi czterech kaniulek Southeyowskich. Przez ilościowe oznaczenie suchéj pozostałości z moczu, wydzielonego w ciągu 24 godzin przed i po infuzyi podskórnéj, przekonał się Sahli, że przez zwiększoną dyjurezę tkanki w rzeczy saméj bywają przepłukiwane, gdyż w dzień po przepłukiwaniu zdają się one być zawsze uboższemi w specyficzne składniki moczu.

Wszystkie te powyżéj przytoczone dane, a zarazem fakt, że i drobnoustroje same przechodzić mogą przez nerki i to przez naczynia kłębków Malpighiego (n. p. w tyfusie można nieraz prędzéj w moczu jak w kale wykryć laseczniki durowe), spowodowały mnie w jednym przypadku połogowéj pyemii, w którym od 5 dnia *post partum*, w którym to dniu powołano mnie do choréj, przychodziły częste i długo trwające dreszcze, ciepłota podniosła się do 39·7° z znacznemi remisyjami, a tętno dochodziło do 120, następującego użyć sposobu leczenia.

Co godzina kazałem choréj wypić 1 litr letniego fizyjologicznego rozczynu soli kuchennéj, a że chora tak znacznéj ilości nie bardzo smacznego płynu tego czy nie chciała, czy nie mogła wypić, wlewałem jéj rozczyn ten za pomocą zgłębnika do żołądka, początkowo co godzina, późniéj co 2, 3 lub 4 godziny. Chora nie oddała infundowanego płynu. Widocznie czynność wessania przez żołądek (jakkolwiek polega ona głównie na dyfuzyi i zależna jest od centr. systemu nerwowego, nerwów troficznych itd.) nie była w przypadku naszym upośledzona i serce choréj mimo zwiększonéj pracy było dość silne. Że zresztą żołądek może z łatwością wessać tak znaczne ilości rozczynu soli kuchennéj i woda bynajmniéj nie potrzebuje przechodzić do jelit, wykazały doświadczenia Tappeinera [3]) i Anrepa [4]), którzy zwierzętom po poprzedniem zamknięciu odźwiernika znaczne wprowadzali ilości płynu do żołądka, a płyn już w krótkim czasie zupełnie został wessanym.

Po każdorazowéj infuzyi płynu do żołądka następowało znaczne wydzielanie bladego moczu czyli jednem słowem dyjureza była obfitą. Oprócz takich infuzyj do żołądka wstrzykiwałem choréj po zmyciu skóry eterem w celu odtłuszczenia takowéj, dwa razy dziennie podskórnie przez 3 dni po 0,01 chlorku pilokarpiny. Występowały na skórze obfite poty, a wkrótce potem i ślinotok, w czasie czego, chcąc chorą znużoną przez poty, wessanie płynu z żołądka i ślinotok wzmocnić, podawałem jéj małe dawki wyskoku. Ogółem wprowadziłem choréj 17 litrów rozczynu fizyjologicznego do żołądka a podskórnie otrzymała pacyjentka 6 injekcyj chlorku pilokarpiny à 0,01. Po jednéj injekcyi pilokarpiny nie miała chora zapadu, widocznie, że serce dobrze zwiększoną znosiło pracę.

Wynik postępowania takiego był widocznym i to już na 2 dzień po rozpoczętéj w ten sposób terapii. Chora, przedstawiająca przedtem zupełny obraz pyemii, utrzymaną została przy życiu, gorączka, chociaż pomału, zmniejszała się, tętno stawało się wolniejszem, więcéj napiętem, a dreszcze rzadziéj przychodziły i trwały krótszy przeciąg czasu. Ten ostatni fakt zdaje mi się nie być bez znaczenia. Jeżeli bowiem jest prawdą, że dreszcze pyemiczne na tem polegają, że gorączkotwórcze (*pyrogene*) składniki wnikają niejako w pewnych po sobie odstępach czasu w krew zakażonego organizmu ze swoich głównych kryjówek i siedlisk, w których najłatwiéj się im gromadzić, a za jakie zdaniem Klebsa uważać można, jeżeli zakażenie znaczne zrobiło postępy, naczyńka proste nerek, naczynia włoskowate i małe żyłki płucne lub środkowe części siatki naczyniowéj w pojedynczych zrazikach wątroby itd., to w naszym tutaj przypadku przemawiałoby krótsze trwanie dreszczów i rzadsze ich nawroty za tem, że części zakaźne wydalonemi zostały choć w części przez nerki, przez skórę i przez gruczoły śliniankowe. Umyślnie użyłem tutaj wyrazu ściśle nie określonego „składniki gorączkotwórcze“, gdyż dzisiaj nauka nie zna jeszcze ani stosunku wzajemnego bakteryj do ich wydzielin, ani wpływu wydzielin tych czyli toksalbuminów na zmiany anatomiczne pojedynczych tkanek ustroju. Że zaś przedewszystkiem tam, gdzie drobnoustroje głównie się rozgoszczą i osiedlą, najpierw też powstają ich produkta przeróbkowe i że ztąd dopiero następuje wtargnięcie ich w krew zakażonego ustroju, łatwo pojmiemy.

Zapewne jeden przypadek, przemawiający za słusznością naszéj terapii, wcale a wcale nie wystarcza do jéj utwierdzenia a potrzebną jest do tego znaczna ich liczba, a w szczególności wypadki zakażeń ciężkich, septikemicznych, które odznaczają się nagłą zwyżką ciepłoty, bardzo przyspieszonem tętnem, objawami mózgowemi i t. d., a które to przypadki zazwyczaj mimo leczenia tylko złe dają rokowania. Tutaj miałyby infuzyje rozczynu fizyjologicznego soli kuchennéj do żołądka (a może i do odbytnicy, gdyby żołądek żadną miarą dla upośledzonéj czynności wessania wody nie mógł rezorbować) i tę jeszcze korzystną stronę, że mocz u ciężko septikemicznie choréj jest nader gęstym i w małéj tylko ilości bywa wydzielanym. Zwiększenie dyjurezy usunęłoby jad z organizmu, a oprócz tego infuzyje dodałyby organizmowi więcéj płynu, którego tak bardzo potrzebuje. W takich ciężkich chorobowych przypadkach, powinnyby infuzyje, jako podwójny mające cel, tem energiczniéj być przeprowadzane. W tych też razach należałoby baczną zwracać uwagę na serce i takowe wzmacniać małemi dawkami wyskoku, gdyż robiąc częste infuzyje do żołądka tem samem już znaczniejszego od serca wymagamy wysiłku.

Gdyby w tak ciężkich przypadkach okazała się metoda nasza, a polegająca na zwiększonéj działalności narzą-

[1]) *Volkm. Vortr. Innere med.*, Nr. 5, 1890. — [2]) Podskórne wstrzykiwania rozczynu soli kuchennéj robiono także w przypadkach ciężkiéj utraty krwi (n. p. Michael, Münchmeyer) i przy leczeniu cholery (Samuel, Cantani). — [3]) *Zeitschrift f. Biologie*, XVI. str. 497. — [4]) *Archiv f. Phys.*, 1881, str. 504.

dów gruczołowych (nerki, gruczołki potne i śliniankowe) skuteczną, wtenczas dopiero można mówić o jéj skuteczności.

Ponieważ jednakże tego rodzaju ciężkie przypadki zakażenia połogowego tak prędko może mi się nie natrafią (a wcale ich się też doprawdy nie pragnie), przeto ogłaszając słów tych kilka, pragnąłem j e d y n i e zwrócić uwagę kolegów na powyższy sposób leczenia zakażeń połogowych i zachęcić ich w danym razie do wypróbowania metody, która wcale nie jest niebezpieczną, a nadto, co w praktyce także pewnéj jest doniosłości i nie bez znaczenia, jest bardzo prostą i każdéj chwili z łatwością może być zastósowaną.

W końcu maleńka jeszcze uwaga. Jeżeli w rzeczy saméj powyżéj podany sposób leczenia zakażenia połogowych okazałby się skutecznym to dowodzić to także będzie, że owe „krytyczne wypróżnienia", o których dawniejsza medycyna tak wiele pisała i rozprawiała, wcale nie zasługiwały na to, aby je przysypywać zapomnienia piaskiem.

---

## II. Z kliniki chorób wewnętrznych prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

### Myxoedema.

Dwa przypadki obserwował i opisał

**Dr. M. Buzdygan,**
II-gi asystent tejże kliniki.

Na chorobę tę pierwszy zwrócił uwagę G u l l w r. 1874, ale dopiero O r d dokładnie ją opisał i nadał w r. 1878 nazwę M y x o e d e m a. Prawie równocześnie pisał o niéj C h a r c o t i nazwał *cachexie pachydermique*.

Główna zasługa w poznaniu istoty choroby należy się jednak angielskiemu lekarzowi O r d o w i, który rozpoczął szczegółowe badania na chorych, spisywał dokładnie obserwacyje i wywołał najpierw u swych współrodaków szereg ścisłych doświadczeń na zwierzętach w celu wykrycia źródła i istoty choroby. W Londynie powstała zaraz osobna komisyja, która się jedynie zajmuje tą nową chorobą.

W dziesiątek lat późniéj, kiedy już angielscy lekarze mieli ogłoszonych sto kilkadziesiąt przypadków, doświadczeń, w szkole niemieckiéj było jeszcze dosyć głucho o *myxoedema*; dopiero V i r c h o w na posiedzeniu lekarskiem w Berlinie 2 lutego 1887 podniósłszy wysoko prace angielskie, gorąco zachęca swoich kolegów do poświęcenia większéj uwagi téj nowéj chorobie i zbierania odpowiednich materyjałów. Odtąd prawie na każdem posiedzeniu lekarskiem pod przewodnictwem Virchowa opisują lekarze niemieccy kazuistyczne przypadki, często z przedstawieniem chorych. Niemniéj i inne kraje nie dają się wyprzedzić w odnośnych pracach.

Objawy chorobowe według opisu O r d a (*Quain' Dictionary of Medicin*) są rozliczne, odnoszą się do wielu organów, nie wszystkie jednak stale się powtarzają. Wejrzenie zewnętrzne jest charakterystyczne i dla wszystkich wspólne tak, że chorzy ci wyglądają, jakby wszyscy należeli do jednéj rodziny.

Głowa niepomiernie duża, twarz obrzękła, blada, w pierwszéj chwili każe się domyślać choroby nerkowéj, ale rozbiór moczu daje wynik ujemny a skóra przy ucisku nie zostawia dołka. Na czole szerokie fałdy zgrubiałéj skóry, powieki obrzękłe, nos znacznie zwiększony, nozdrza szerokie, skrzydła nosowe grube, wargi obrzękłe, język powiększony. Ręce i stopy z początku swoją wielkością odbijają od reszty ciała; w późniejszym okresie choroby obrzmienie zajmuje resztę kończyn i całe ciało. Prawie zawsze gruczołu tarczykowego albo wcale się nie wyczuwa, albo jest on znacznie pomniejszony. Organa wewnętrzne przez długi czas żadnych zmian nie przedstawiają, jak również funkcyje tychże są prawidłowe. W późniejszym okresie występują zboczenia szczególniéj w narządzie moczopłciowym: białkomocz, zanik macicy i utrata popędu płciowego. System nerwowy ruchu i czucia zmian znaczniejszych nie okazuje, jak tylko pewne osłabienie, zwolnienie ruchów, łatwe nużenie się i wyczerpanie siły mięśniowéj, mimo, że mięśnie bynajmniéj nie okazują zaniku. Czucie jest nieznacznie przytępione. Z powodu zmniejszonego czucia mięśniowego pojawia się pewien rodzaj niezborności przy chodzeniu; objaw ten jednak różni się od niezborności w uwiądzie rdzenia pacierzowego.

Sfera umysłowa przedstawia już wybitniejsze zmiany: Z początku osłabienie pamięci, woli, myślenia; pod koniec ogłupienie, lub głębsze zboczenia psychiczne.

W sferze zmysłowéj: smak to gorzki, to słodkawy i przykre cuchnienie z ust. Słuch przytępiony, szum w uszach. Ciepłota ciała zazwyczaj obniżona poniżéj prawidłowéj do 36·6—34·5° C., przyczem chorzy żalą się na uczucie zię bnienia.

Stałym i najwięcéj w oczy wpadającym objawem w *myxoedema* jest zgrubienie i obrzmienie skóry, szczególniéj na twarzy i kończynach, co na razie czyni wrażenie opuchliny, która się poczyna od twarzy i kończyn górnych, jednak w téj obrzmiałéj skórze ani dołka wycisnąć nie można ani prawem ciężkości po dłuższem leżeniu część najniżéj położona nie obrzmiewa więcéj. Chodziło więc przedewszystkiem o zbadanie istoty, z któréj to obrzmienie powstaje. W kawałku skóry wyciętym po raz pierwszy przez O r d a, jak niemniéj przy badaniu pośmiertnem, zamiast płynu wodnistego jak w puchlinie podskórnéj, znaleziono istotę galaretowatą, zawierającą mucynę.

Zdawało się, że już istota choroby wykryta, stąd i nazwa *myxoedema*. V i r c h o w z początku błędnie uważał ten stan jako metaplazyję tkanki tłuszczowéj podskórnéj w istotę śluzakowatą. Po dokładnem jednak zbadaniu preparatów anatomicznych w Londynie znalazł w skórze i tkance podskórnéj, pomiędzy komórkami tłuszczowemi liczne nowo wytworzone, bujające włókna tkanki łącznéj — przyszedł tedy do przekonania, że to nie proces wsteczny, nie metaplazyja lub zanik tkanki tłuszczowéj, ale proces tworzenia i rozrastania się tkanki łącznéj z charakterem prawie zapalnym. — Wiadomą zaś rzeczą, że gdzie odbywa się bujanie tkanki łącznéj, szczególniéj w nowotworach należących do rzędu łączno-tkankowych, tam i mucyna się pojawia. Z tego powodu Virchow zaczął mniéj znaczenia przypisywać mucynie, a starał się szukać istoty i przyczyny choroby gdzieindziéj.

W dalszych badaniach również szkoła angielska pierwsza poczyniła doniosłe odkrycia. H o r s l e y po ekstyrpacyi gruczołu tarczykowego u małp znalazł zwiększone wydzielanie mucyny w gruczołach ślinnych, nadto znajdował mucynę prawie we wszystkich innych wydzielinach, daléj we krwi, skórze, mięśniach i ścięgnach, i na téj podstawie przyszedł do wniosku, że gruczoł tarczykowy w stanie fizyjologicznym, jest regulatorem przemiany materyi w organizmie, skoro zaś po usunięciu gruczołu tego regulatora braknie, istoty białkowate pozostają na stopniu mucyny i nie

dochodzą do końcowego rozpadu. Mucyna według Horsleya jest w *myxoedema* produktem zastoinowym, według Virchowa produktem ubocznym, powstającym przy procesie nowotworowym albo zapalnym.

Horsley po wyjęciu gruczołu tarczykowego u małp stwierdził nietylko nagromadzenie mucyny w różnych tkankach, ale nadto wiele innych objawów pochodzących szczególniéj z zaburzenia układu nerwowego. Na podstawie tych doświadczeń utrzymuje on, że po wyjęciu gruczołu tarczykowego u małp występują objawy chorobowe prawie identyczne z *myxoedema* i *Cachexia strumipriva* Kochera.

Po wynikach badań Horsleya rzucili się uczeni do doświadczeń na innych zwierzętach i doszli do rezultatu, że tak dla *myxoedema* jako też *cachexia strumipriva* źródło i przyczyna leżą w zmianach gruczołu tarczykowego. Virchow nadto każe w tymże samym gruczole dopatrywać przyczyny powstawania kretynizmu, choroby Basedowa a może i krzywicy wrodzonéj. Kocher (Sprawozd. z zgrom. rocznego *British medical Association* 55) nazwę *cachexia strumipriva* zmieniwszy na *cachexia thyreopriva*, uważa tę chorobę za identyczną z *myxoedema*.

Już przed spostrzeżeniami Orda i Horsleya znane były smutne następstwa po wyłuszczeniu całkowitem wola u człowieka. Réverdin (*Revue médicale de la Suisse rom.* 1883, Nr. 4—6) pierwszy zwrócił uwagę na następstwa po usunięciu całkowitem wola, objawy chorobowe odnosił do zaburzeń w środkach nerwowych i nazwał cały stan *myxoedema opératoire* dla odróżnienia od *myxoedema idiopathicum*. Kocher na kongresie chirurgów w Berlinie w r. 1883 przedstawił cały szereg spostrzeżeń po całkowitem wyłuszczeniu wola, a stwierdziwszy, że operowani w jakiś czas popadali w niedołęstwo tak cielesne jak umysłowe i stawali się podobni do kretynów, odnosił te objawy do zaburzeń w odżywieniu mózgu. Liczba spostrzeżeń powiększyła się rychło, a odnośne prace ogłosili: Zuillard (*Revue de Chirurgie* T. III, 1883), Baumgärtner (*Archiv f. klin. Chirurgie* Bd. 31, p. 119), Bruns (*Volkmanns klin. Vorträge* Nr. 224), Grundler (*Dissertation Tübingen*, 1885). Doświadczenia Wagnera (*Wiener medizinische Presse*, 1884, Nr. 25) wykonane na królikach wykazały ścisły związek między wyłuszczeniem całkowitem gruczołu tarczykowego a zmianami w ośrodkach nerwowych. Mikulicz (Przegląd Lekarski Nr. 48, 1885) opierając się na badaniach innych chirurgów i własnem doświadczeniu, odradzał od całkowitego wyłuszczenia wola, zestawiając znane już zaburzenia w postaci chery, tężyczki, porażenia mięśni krtaniowych, a nadto pierwszy zwrócił uwagę na kurcze epileptyczne, które również po całkowitem wyłuszczeniu wola się przydarzają. Do podobnych wniosków doszedł i H. Schramm (Przegląd Lekarski 1884, Nr. 40).

(Ciąg dalszy nastąpi.)

## III. Z kliniki terapeutycznéj szpitalnéj w Warszawie.

## Spostrzeżenia nad trawieniem żołądkowem w zapaleniu nerek.

Podał

Edmund Biernacki.

(Dok. Patrz Nr. 3.)

Oprócz zmian anatomo-patologicznych, oprócz wpływów deprymujących nagromadzonych produktów przemiany materyi, prawdopodobnie i zmiany krwi uczestniczą bezpośrednio w zaburzeniach czynności wydzielniczéj żołądka w zapaleniu nerek. Nie wiemy wprawdzie, jaki wpływ bezpośredni wywiera wodnistość krwi na wydzielinę żołądkową; ale że taki związek bezpośredni pomiędzy zaburzeniami żołądkowemi i zmianami w krwi może istnieć w zapaleniu nerek, wskazuje nam zachowanie się pepsyny. Brak pepsyny wogóle nie stanowi reguły przy braku kwasu solnego przejściowym lub stałym; nieobecność tego fermentu pozwala przypuszczać istnienie głębokich zmian błony śluzowéj żołądka tak, że nawet niektórzy klinicyści (Jaworski) rozpoznają zanik błony śluzowéj przy braku kwasu solnego i pepsyny.

Chociaż taki zanik może rozwinąć się i w zapaleniu nerek, jednak w świeżych okresach tego cierpienia jest on co najmniéj wątpliwym. Brak i słabe działanie pepsyny więcéj skłonni jesteśmy objaśnić zubożeniem krwi w białko, które stanowi materyjał dla wytwarzania fermentów.

Fakt, że jednocześnie z zupełnym brakiem lub zmniejszoną zawartością kwasu solnego obserwowaliśmy przyspieszone przejście zawartości żołądka do kiszek, nie jest odosobnionym. Zwiększoną czynność mechaniczną żołądka obserwowano we wielu analogicznych stanach stałego lub przejściowego braku kw. solnego. Tak konstatowano ją w chorobach gorączkowych [1], a przy nieżycie żołądka zjawisko to nie jest rzadkiem. Naturalnie ma miejsce ono we wcześniejszych okresach tego cierpienia, a nie w późnych, gdy z powodu znacznych zmian anatomo-patologicznych rozwija się rozszerzenie, atonija żołądka. Podobne fakty widział Leube [2], który zresztą uważa normalną czynność mechaniczną żołądka przy braku kwasu solnego za objaw dyspepsyi nerwowéj. W ostatnich czasach wzmiankuje Noorden [3], że zdarzało mu się widzieć zwiększoną działalność mechaniczną żołądka i przyspieszone wydalanie zawartości jego do kiszek nietylko w ostrych, ale i w przewlekłych katarach żołądka. Noorden sprowadza zjawisko to do zmian zapalnych w żołądku, które zwiększają pobudliwość jego podobnie jak przy analogicznych okolicznościach nasilają się ruchy robaczkowe kiszek. Wątpliwą jest rzeczą, czy tylko sprawy zapalne mogą sprowadzać zwiększenie czynności mechanicznéj żołądka: należy przypuścić, że i innego rodzaju wpływy, n. p. nerwowe mogą sprawić to samo. Ztąd w ostrych okresach zapalenia nerek, przyspieszone wydalanie zawartości żołądka do kiszek może być sprawione wprost przez podrażnienie elementów ruchowych żołądka przez nienormalne produkty, nagromadzone w organizmie; w późniejszych natomiast — przez cierpienie zapalne żołądka. Nie myślę przytem twierdzić, że zwiększenie czynności mechanicznéj żołądka stanowi oznakę specyjalną zaburzeń żołądkowych w zapaleniu nerek. To, żeśmy obserwowali dosyć często zjawisko opisywane w naszych przypadkach, pochodzi wprost ztąd, że przeważnie badaliśmy świeże, niedługo trwające przypadki chorobowe. W późniejszych, gdzie sprawa dochodzi do zmian przeważnych w ścianie żołądka, może naturalnie istnieć wprost odwrotne zjawisko, atonija żołądka.

Na normalną lub zwiększoną czynność mechaniczną żołądka przy zaburzeniach jego czynności wydzielniczéj należy

[1]) Gluziński (Wolfram) *loc. cit.* Przytaczam według Jaworskiego (Podręcznik do chorób żołądka; w saméj pracy autorów nie mogłem tego znaleść. — [2]) *loc. cit.* — [3]) *Ueber die Ausnützung der Nahrung bei Magenkranken. Zeitschr. f. klin. Mediz.*, 1890, Bd. XVII.

zapatrywać się jako na objaw przystosowania, wyrównania w organizmie. Z jednéj strony trawienie w żołądku przy braku wydzieliny nie istnieje, lub jest ograniczonem, z drugiéj strony nie desynfekowana przy takich okolicznościach zawartość żołądka zdolną jest rozkładać się w silnym stopniu. A gdy tylko rozwiną się procesy fermentacyjne, łatwo zjawia się niedomoga mechaniczna, nieprzyjemne i uciążliwe senzacyje podmiotowe. Dzięki normalnéj lub zwiększonéj czynności mechanicznéj zawartość żołądka szybko przechodzi do kiszek, aby tam być zużytkowaną, z drugiéj strony brak powodów do silnego rozwoju fermentacyj, a przeto i czynników usposobiających do objawów podmiotowych. Tą drogą możemy objaśnić sobie fakt ciekawy, że większość przypadków moich nie przedstawiała najmniejszych objawów podmiotowych ze strony żołądka mimo znaczne zaburzenia trawienia żołądkowego mimo brak lub małą zawartość kwasu solnego. Najczęściéj zdarzało się to z mężczyznami, kobiety częściéj skarżyły się na ciśnienie w okolicy żołądka, odbijanie itd. Ale skargi te istniały najczęściéj tylko podczas najsilniejszych zaburzeń w okresie oliguryi i obrzęków; gdy tylko zjawiło się polepszenie z téj strony, objawy subjektywne żołądkowe znikały bardzo szybko mimo to, że funkcyja wydzielnicza tego organu była jeszcze silnie upośledzoną. Zjawisko to obserwowaliśmy nietylko w ostrych, ale i w późniejszych przypadkach, gdzie kwasu solnego były tylko ślady. Jeżeli w tych późniejszych przypadkach osłabienie czynności wydzielniczéj należy przypisać anatomicznym zmianom żołądka, to wolno nam wyprowadzić wniosek ogólniejszy: można długo cierpieć na nieżyt żołądka bez najmniejszych objawów podmiotowych. Nietylko więc czynnościowe, ale i anatomiczne zaburzenia żołądkowe mogą przebiegać zupełnie skrycie, jak n. p. wrzód okrągły, pod warunkiem, że czynność mechaniczna żołądka pozostaje nienaruszoną lub wzmożoną. Osłabienie jéj stanowi naodwrót główny powód uczuć podmiotowych; pod tym względem spostrzeżenia nasze zgadzają się zupełnie ze zdaniem Klemperesa [1]), według którego nasilenie i stopień najwyższy senzacyj dyspeptycznych przy nieżycie przewlekłym żołądka zależne są od słabości motorycznéj, natomiast polepszenie zależy od zwiększenia czynności mechanicznéj żołądka.

Obserwowaliśmy zresztą u naszych chorych i wprost odwrotne zjawisko. Pomimo nieznacznych w porównaniu z innemi przypadkami zaburzeń czynności wydzielniczéj żołądka, niektórzy chorzy skarżyli się bardzo na przypadłości gastryczne. Podobny fakt spostrzega się według Adlera i Sterna [2]) u chorych sercowych, u których istnieją ciężkie senzacyje żołądkowe pomimo obecności kwasu solnego. Według tych autorów skargi u sercowych chorych są pochodzenia ośrodkowego i zależą od zaburzeń krwiobiegu i nieprawidłowego odżywiania tkanki nerwowéj. Że wogóle uczucia podmiotowe ze strony żołądka częściéj istnieją przy ogólnym nerwowym rozstroju niż bez niego, miałem sposobność przekonać się na swoim materyjale. Tak u jednego chorego oliguryja i obrzęki zjawiły się w kilka dni po ciężkim upadnięciu na plecy. W tym przypadku *nephritis* była prawdopodobnie pochodzenia traumatycznego, tembardziéj, że nie można było znaleść w tym razie innych momentów etyjologicznych. Chory ten oprócz nefrytycznych przedstawiał także i objawy neurasteniczne: ciśnienie w głowie, bolesność niektórych wyrostków kręgowych, nastrój przygnębiony, lekkie drżenie, co można było uważać za objawy nerwicy traumatycznéj, a przytem i silne skargi dyspeptyczne, które się zjawiły jednocześnie z obrzękami. Badanie trawienia żołądkowego wykazało tymczasem nie zbyt znaczne uchylenia od normy. W innych dwóch przypadkach (u kobiet) skomplikowanych przez zaburzenia sercowe, istniały silne zaburzenia żołądkowe, chociaż kwas solny był obecnym; chore cierpiały przytem na bezsenność. Przed zjawieniem się obrzęków nigdy nie cierpiały na objawy gastryczne. Podobne zachowanie się przedstawiały dwa inne przypadki, kobieta z objawami hysterycznemi i mężczyzna z neurastenicznemi; w tych razach czynność wydzielnicza żołądka była wprawdzie silnie upośledzoną. Tym sposobem pewien nastrój układu nerwowego ułatwia prawdopodobnie postawanie uczuć podmiotowych ze strony żołądka.

Z powodu zaburzeń podmiotowych i przedmiotowych trawienia żołądkowego w cierpieniu nerek, należy nieraz przeciwdziałać im zabiegami leczniczemi. W przypadkach ostrych, krótko trwałych zapalenia nerek nie potrzebujemy właściwie zwracać szczególnéj uwagi na żołądek, nawet jeżeli osłabienie czynności wydzielniczéj jest bardzo znaczne. Ale jeżeli w przypadkach przewlekłych istnieje znaczne zmniejszenie wydzieliny żołądkowéj, to zaburzenia te wymagają osobnéj dyjetetycznéj i leczniczéj opieki, jak z paliatywnego, tak i racyjonalego punktu widzenia. Na uwagę zasługuje więc mleko peptonizowane według propozycyi Ewalda z powodu zmniejszenia trawienia żołądkowego. Brak fermentu sernikowego, co szczególnie ma znaczenie przy stosowaniu dyjety mlecznéj wskazuje na racyjonalność używania soli wapiennych. Przyjmowanie kwasu solnego po jedzeniu zmniejszało i usuwało prawie zawsze w moich przypadkach nieprzyjemne senzacyje ze strony żołądka. Przytem mogłem skonstatować i wpływ regulujący tego środka na stolec w przypadkach, gdzie tenże bywał zaparty: kwas solny okazywał wpływ pomyślny i na działalność kiszek. Fakt ten mogłem potwierdzić i z innéj strony. Mianowicie gnicie kiszkowe, silnie wzmożone w zapaleniu nerek, co mi się udało dowieść określeniem kwasów eteryczno-siarczanych w urynie [1]), znacznie się zmniejszało przy używaniu kwasu solnego.

---

## IV. Z pracowni profesora Cornila w Paryżu.

## O udziale krwi w powstawaniu produktów zapalnych.

Napisał

Andrzéj Obrzut z Pragi.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 3.)

IV) *Sprawa gruźlicza.*

Zmiany anatomiczne właściwe gruźlicy mają wiele cech wspólnych ze sprawą przewlekle zapalną, dlatego jako takich nie mogłem ich pominąć w méj pracy. Badałem różne narządy ludzkie i zwierząt, którym zaszczepiłem gruźlicę. Do twardnienia zawsze obok alkoholu używałem i roztworu Fleminga. Tylko preparaty z tego ostatniego pozwalają nam bliżéj wglądnąć w budowę utkania gruźliczego. Tylko roztwór Fleminga ustala jak najmniéj zmienione ciałka czerwone i różne ich produkta, podobnie różne szczegóły dotyczące jąder i istoty międzykomórkowéj.

[1]) *Ueber die motorische Thätigkeit des menschlichen Magens. Deutsch. medizin. Wochenschr.*, 1888, str. 962. — [2]) *loc. cit.*

[1]) Pytanie to rozbiorę wkrótce w innem miejscu.

Akta, dotyczące budowy gruzełka i zmian zapalnych temu nowotworowi towarzyszących, zdały się być zamknięte po ostatniéj doświadczalnéj pracy Baumgartena. Tymczasem bynajmniéj tak nie jest. Wszystkie zasadnicze punkty zapatrywań tego autora można zakwestyjonować. I tak przedewszystkiem jego teoryję o pochodzeniu komórek epitelijoidowych. Mając przed sobą konglomerat komórek o jądrach wielkich, tak zwanych epitelijoidowych i kilka mitoz w komórkach stałych w miejscu tego konglomeratu, nie jesteśmy jeszcze wcale uprawnieni do przypuszczenia, że cała grupa komórek epitelijoidowych powstała z komórek stałych. Objaw ten co najwyżéj uprawnia nas do przyjęcia stanu podrażnienia odżywczego w tych komórkach, które to podrażnienie nie wiedzieć jeszcze, czy się zakończy nową komórką, czyli raczéj powstaniem dwóch komórek z jednéj. Drugim słabym punktem zapatrywań Baumgartena na budowę gruzełka jest tak zwany gruzełek lymfoidalny, złożony z samych komórek limfatycznych. Autor ten utrzymuje, że jestto już drugi okres gruzełka, że jestto już gruzełek epitelijoidowy nacieknięty tak znacznie leukocytami, które wyemigrowały z okolicznych naczyń, że one (leukocyty) zupełnie pokryły pierwotne komórki epitelijoidowe. Takie znikanie pewnych składników wskutek napływów innych możebnem jest tylko na preparatach niedostatecznie cienkich. Istnienie gruzełka złożonego z samych komórek limfatycznych wraz z wielu innymi autorami muszę przyjąć jako pewne.

Imponuje mi daléj łatwość, z jaką autor ten rozróżnia komórki, pochodzące z leukocytów, od komórek epitelijoidowych. Co zrobić jednak z jądrami, okazującemi wszystkie możliwe przejścia pod względem rozmiarów, ilości i rozłożenia istoty chromatycznéj, przejścia między leukocytami i jądrami epitelijodowemi. Proklamować te jądra za niewykształcone jeszcze komórki powstałe z proliferacyi stałych, jest czczem przypuszczeniem.

Nie można daléj zgodzić się z zapatrywaniami Baumgartena, dotyczącemi powstania komórek olbrzymich. Komórki te mają i w gruźlicy tę samą histogenezę, jak w ranach wątroby, jak w oczkach rdzenia bzowego, wprowadzonego do tkanin żyjących, jak wszędzie, gdzie one powstają (n. p. *gummata*) Podobnie tak z. *reticulum* gruzełka nie składa się jak to Baumgarten utrzymuje, tylko z włókienek dawniéj istniejącéj tu tkanki, ale jestto, jak to zobaczymy, nowy produkt w całem tego słowa znaczeniu.

a) gruźlica otrzewny (*peritonitis tuberculosa*). Cała otrzewna, szczególnie zaś *omentum*, nadaje się do badania własności histologicznych gruzełka. Składniki, z których składa się tutaj gruzełek, tak znacznie różnią się od prawidłowego utkania otrzewny, że oryjentacyja jest o wiele łatwiejsza jak n. p. w miąższu płucnym lub innym narządzie o budowie więcéj powikłanéj.

Przypatrzmy się bliżéj gruzełkom prosówkowym tak jak one nam się przedstawiają na preparatach z rozczynu Fleminga barwionych safraniną, gencyjaną lub safraniną i gencyjaną następnie, lub safraniną i następnie nigrozyną.

Weźmy pod obserwacyję n. p. gruzełek średnich rozmiarów. Co nas przedewszystkiem uderza, to siatka, rodzaj *reticulum*, którego włókienka drobnoziarniste mają barwę żółtawą z lekkim odcieniem zielonawym (preparat safraninowy). Oczka téj siatki są najrozmaitszéj wielkości i kształtów; jeden wymiar i kształt powtarza się jednak za często, aby go wziąść za przypadkowy i bez znaczenia; jestto kształt i wymiar ciałek czerwonych krwi. Na obwodzie zaś większych oczek widzimy pojedyncze krótkie wypustki do wnętrza oczka się zapuszczające, a często odstępy tych krótkich wypustek z głównego włókienka siatki wychodzących znowu odpowiadają wymiarom ciałka czerwonego. Co więcéj często widzimy, że ciałka czerwone o prawidłowéj swéj barwie identycznéj z barwą siatki służy za punkt węzłowy krzyżowania się włókienek. W pewnych miejscach oczka siatki giną, a włókienka ziarniste zastąpione są masą ziarnistą téjże barwy. Opierając się na moich poprzednich spostrzeżeniach, nie waham się i w tym razie widzieć w tem *reticulum* pewną przemianę ciałek czerwonych, polegającą na tem, że istota barwiąca ciałka czerwone (kwestyję, czy jestto hemoglobina pozostawiam na uboczu) opuszcza takowe i gromadzi się w pewnych punktach, że w pewnych ciałkach istota ta zostaje i one stanowią potem te miejsca, gdzie nie przyszło do utworzenia oczek. Składników komórkowych może być bardzo nieznaczna ilość, a mogą to być tylko leukocyty w oczkach owéj siatki ułożone lub w jéj punktach węzłowych. Komórek epitelijoidowych może być brak zupełny. Te ostatnie mogą leżeć głównie w częściach obwodowych, a leukocyty w środkowych lub pomięszane w równéj liczbie tak na obwodzie jak i w środku. Szczególnie jądra epitelijoidowe są bardzo ubogie w chromatynę, nigdzie ani śladu mitoz. Komórki olbrzymie, jeżeli się znajdują, mają absolutnie te same własności, jak w oczkach rdzenia bzowego Przeważa w nich tylko ułożenie obwodowe jąder. Gruzełek taki zwłaszcza gdy zawiera nieznaczną liczbę jąder, a może to mieć miejsce nawet w większych gruzełkach, na preparatach alkoholowych szczególnie niedostatecznie cienkich, może nam się przedstawiać jako gruzełek już zserowaciały, gdy tymczasem w rzeczywistości on nigdy innym nie był. Już same jądra, jakie w takim gruzełku napotykamy, mianowicie ich ostre zupełnie kontury, przemawiają przeciw zanikowi i rozpadowi innych, przeciw przypuszczeniu, że musiało ich tu być kiedyś więcéj. Przyjąć musimy, że mamy przed sobą gruzełek w pierwszych okresach rozwoju. Jeżli moje przypuszczenie jest słusznem, to powinniśmy znaleźć gruzełki w okresie rozwoju jeszcze wcześniejszym, gdzie gruzełek przedstawia się raczéj jak zwykłe ognisko krwotokowe, gdzie ciałka czerwone nie uległy jeszcze przemianie siatkowatéj. I rzeczywiście takie gruzełki napotykamy. Obraz ich przedstawię poniżéj w innych narządach.

Zkąd pochodzą jądra podobne do leukocytów i epitelijoidowe w gruzełku? Na podstawie danych z poprzednich moich spostrzeżeń nie trudno odpowiedzieć na to pytanie. Są to wszystko komórki, które swoję istotę chromatyczną jąder zawdzięczają pewnéj nieznanéj dotąd przemianie chemicznéj ciałek czerwonych. Dlaczego w pewnych razach wielka ilość ciałek czerwonych wytwarza leukocyty, w innych razach siatkę, kwestyję tę musimy pozostawić otwartą. Co do komórek epitelijoidowych gruzełka, to bezwątpienia są to obrzmiałe leukocyty. Jeden rzut oka na gruzełek powyżéj opisany wyklucza wszelkie inne ich pochodzenie. Widzieliśmy już poprzednio, jak różne rodzaje jąder powstają z małych, okrągłych i nie widzimy najmniejszego powodu uciekać się tutaj do problematycznéj proliferacyi stałych komórek. Z istniejącéj tkanki nie widzimy tu w gruzełkach ani śladu. Wszystkie jego składniki są tu nowo wytworzone; tak *reticulum* jak i jądra powstały z krwi, która opuściła naczynia krwionośne.

Od zachowania się dalszego ciałek czerwonych poza naczyniami zależą wszystkie własności gruzełka, któremu one dały początek. Widzieliśmy już w poprzednich naszych spostrzeżeniach, jak różnym przemianom ciałka czerwone poza naczyniami, częstokroć już nawet w naczyniach, ulegają, zapewne pod wpływem bliżéj jeszcze niezbadanych warunków odżywczych. Pomiędzy temi przemianami, które jako często się powtarzające mogliśmy stwierdzić, były: przemiana siatkowata o włókienkach barwy hemoglobiny, daléj przemiana drobnoziarnista barwy hemoglobiny lub bezbarwna, przemiana w istotę jednostajną bezbarwną, podzieloną na pola różnéj wielkości i kształtów za pomocą siatki, któréj włókienka były delikatnie ziarniste, a często okazywały barwę hemoglobiny. Równocześnie z temi przemianami z pewnych ciałek czerwonych powstawały leukocyty i komórki epitelijoidowe. Z wszystkiemi temi zmianami spotykamy się tutaj w gruzełkach otrzewny, a jakość ich, cechy histologiczne zależą od ilościowéj kombinacyi tych zmian. Dlatego widzieliśmy gruzełki, gdzie znaczna większość lub prawie wszystkie ciałka czerwone przemieniły się w istotę siatkowatą i drobnoziarnistą, a tylko niektóre dały początek leukocytom lub komórkom epitelijoidowym. Na preparatach alkoholowych gruzełki takie robią wrażenie zserowaciałych. W rzeczywistości jednak one nigdy innemi nie były. Inne gruzełki były bogat-

sze w składniki komórkowe charakteru jużto ciałek białych, jużto t. z. komórek epitelijoidowych. W innych wreszcie gruzełkach w oczkach siatki hemoglobinowéj znajdowała się istota jednolita najwidoczniéj powstała przez zlanie się odbarwionych ciałek czerwonych zapewne z współudziałem surowicy krwi; mamy wtedy przed sobą gruzełek, który według zdania autorów uległ t. z. zwyrodnieniu szklistemu. Ale gruzełek taki podobnie jak nibyto zserowaciały nigdy innym nie był; nie możemy zatem mówić o zwyrodnieniu w ścisłem tego słowa znaczeniu.

Na samym obwodzie gruzełka i w najbliższem jego otoczeniu owa nieregularna siatka części środkowych stała się więcéj regularną. Włókienka jéj mają zazwyczaj przebieg kolisty, a w punktach węzłowych i w oczkach znaczna ilość leukocytów. Im więcéj znajdujemy tutaj leukocytów, tem delikatniejszą jest owa siatka. Jeżli gruzełki otrzewny powstają z pewnego rodzaju ognisk krwotokowych, co dla mnie nie ulega wątpliwości, to zapewne części środkowe znajdują się w odmiennych warunkach odżywczych niż części obwodowe, a wyrazem téj różnicy w odżywieniu jest to, że więcéj ciałek czerwonych na obwodzie da początek leukocytom, zresztą mogą to być leukocyty lub ciałka czerwone, które wywędrowały z sąsiednich naczyń.

Na uwagę zasługuje zachowanie się naczyń krwionośnych otrzewnowych mniejszego kalibru. Spotykamy tu mianowicie daleko większą liczbę leukocytów, niż to prawidłowemu ich stosunkowi ilościowemu do ciałek czerwonych odpowiada. Widzimy daléj często ciałka krwi czerwone z ziarnami istoty chromatycznéj. Wśród przeważających nieraz leukocytów nad ciałkami czerwonemi znajdują się i jądra epitelijoidowe. Te ostatnie zawsze nadzwyczaj ubogie w chromatynę stanowią obok nielicznych ciałek czerwonych jedyną treść naczynia krwionośnego. (C. d. n.)

## V. Oceny i sprawozdania.

### W sprawie leczenia środkiem Kocha.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 3).

Robert Koch ogłosił w 3 Nrze *Deutsche med. Wochenschrift* „Dalszy ciąg doniesień o środku przeciw gruźlicy“, które to doniesienie dla ważności jego podajemy całe w przekładzie:

„Od czasu ogłoszenia przed dwoma miesiącami moich doświadczeń nowym sposobem leczenia gruźlicy wielu lekarzy otrzymało już mój środek i mogło się w ten sposób obeznać z jego własnościami. O ile sądzić mogę z ogłoszonych dotychczas sprawozdań oraz listów do mnie wystosowanych, wyniki przezemnie wówczas podane zostały całkowicie stwierdzone. Ogólnie zgodzono się, że środek działa swoiście na tkankę gruźliczą i że skutkiem tego może być zastosowany, jako subtelny i pewny odczyn dla wykazania ukrytych i dla rozpoznania wątpliwych spraw gruźliczych. Co się tyczy leczniczego działania środka, większość badaczy oświadcza również, że pomimo względnie krótkiego trwania leczenia, u wielu chorych nastąpiło mniejsze lub większe polepszenie, a w niemałéj liczbie wypadków, jak mnie uwiadomiono, nawet osiągnięto uzdrowienie. Zupełnie oddzielnemi są głosy, które twierdzą, że środek nietylko w znacznie już posuniętych wypadkach może być szkodliwym, na co bez dalszéj dyskusyi chętnie się zgadzam, lecz, że poprostu przyspiesza proces gruźliczy, a więc jest sam przez się szkodliwym.

Od półtora miesiąca miałem sposobność poczynić na 150 chorych na gruźlicę różnego rodzaju w szpitalu miejskim w Moabicie dalsze spostrzeżenia o działaniu leczniczem i zastosowaniu rozpoznawczem owego środka i mogę tylko powiedzieć, że to wszystko, co w ostatnim czasie widziałem, pozostaje w zgodzie z dawniejszemi doświadczeniami i że nic nie potrzebuję zmieniać w tem, co poprzednio napisałem. [1])

Dopóki chodziło tylko o to, aby sprawdzić moje dane pod względem ich dokładności, nie zależało na tem bynajmniéj, co zawiera środek i jak się otrzymuje. Przeciwnie, procedura sprawdzania musiała tem dokładniéj wypaść, im mniéj znanym był środek. Teraz kiedy ilość danych, mających na celu sprawdzenie mojéj metody, jest już, o ile mi się zdaje, wystarczającą i wykazała w dostatecznéj mierze znaczenie środka, staje się najbliższem zadaniem wystudyjować środek i po za sferą jego dotychczasowego użycia, a zarazem zastosować, gdzie to jest możliwem, i w innych chorobach zasadę, która posłużyła do tego odkrycia. Badania te wymagają oczywiście zupełnego poznania środka, ztąd też uważam, że należy podać obecnie niektóre wiadomości, które też poniżéj wyłuszczam.

Zanim przejdę do samego środka leczniczego, sądzę, iż dla lepszego zrozumienia rzeczy pożądanem będzie opisać najpierw drogę, na któréj doszedłem do jego odkrycia.

Gdy zaszczepimy śwince morskiéj czystą hodowlę prątków gruźliczych, natenczas w pierwszych dniach ranka się zabliźnia i zdaje się zagajać; dopiero po 10—14-tu dniach powstaje twardy guziczek, który wkrótce się otwiera i do czasu śmierci zwierzęcia przedstawia się w postaci wrzodu. Inaczéj rzecz się ma jednak, gdy szczepimy już chorą na gruźlicę świnkę morską. Najlepiéj służą do tego celu zwierzęta, które ze skutkiem szczepiono przed 4—6-ciu tygodniami. U takiego zwierzęcia z początku ranka również się goi, ale nie tworzy się guziczek; lecz następnego lub drugiego dnia po zaszczepieniu występują szczególne zmiany w miejscu uprzedniego szczepienia. Staje ono się twardem i przyjmuje ciemniejszą barwę; twardość i ściemnienie rozszerzają się na przestrzeni 0·5—1 ctm. średnicy. W następnych dniach pokazuje się coraz wyraźniéj, iż kawałek skóry, tak zmieniony, obumiera, wreszcie oddziela się i pozostawia płaskie owrzodzenie, które zwykle trwale i szybko się goi; sąsiednie gruczoły limfatyczne przytem nie ulegają zakażeniu. Prątki gruźlicze wywierają w ten sposób całkiem inny wpływ na skórę świnki zdrowéj, niż na skórę świnki dotkniętéj gruźlicą. Dziwna ta właściwość istnieje nietylko u żywych, lecz i u zabitych prątków gruźliczych, bez różnicy, czy zostały one zabite za pomocą niezbyt wysokiéj ciepłoty przez czas dłuższy, lub też przez krótkotrwałe ogrzanie do ciepłoty wrzenia, czy wreszcie przez działanie istot chemicznych.

Gdym spostrzegł ten dziwny fakt, starałem się go zbadać we wszystkich możliwych kierunkach; wkrótce też doszedłem, iż zabite hodowle prątków gruźliczych roztarte z wodą, mogą być zastrzyknięte pod skórę świnki morskiéj zdrowéj w bardzo wielkiéj ilości, bez wywołania jakiejbądź szkodliwéj reakcyi, z wyjątkiem mniéj lub więcéj wyraźnego ropienia w miejscu szczepienia. Gruźlicą dotknięte świnki morskie już po zastrzyknięciu nieznacznych ilości takich hodowli umierają stosownie do dawki w ciągu 6—48 godzin. Dawka, niewystarczająca do zabicia zwierzęcia, może sprowadzić obumarcie skóry na znacznéj przestrzeni wokoło miejsca szczepienia. Jeżeli mieszanina zostaje jeszcze bardziéj rozcieńczoną tak, iż zaledwo widocznie mętną się wydaje, natenczas zwierzęta zostają przy życiu i przy powtarzaniu zastrzykiwań co 2—3 dni, pojawia się wyraźna poprawa w ogólnym stanie szczepionego zwierzęcia; owrzodziałe miejsce zmniejsza się i wreszcie zupełnie się zabliźnia, co nigdy się nie zdarza bez takich zastrzyknięć; obrzmiałe gruczoły zmniejszają się, odżywienie zwierzęcia się poprawia i sprawa gruźlicza, jeżeli nie była zbyt daleko posuniętą i zwierzę nie jest zbyt osłabione — zostaje całkowicie wyleczoną. W ten sposób otrzymałem podstawę do wynalezienia metody leczenia gruźlicy. Użycie jednak w tym celu zabitych hodowli prątków gruźliczych o tyle było niedogodnem,

[1]) Co się tyczy trwałości wyzdrowienia, pozwalam sobie tutaj przytoczyć, że z owych chorych, którzy przezemnie wskazani zostali jako wyleczeni, dwóch zostało przyjętych na nowo do szpitala miejskiego w Moabicie dla dalszych nad nimi obserwacyj i że od trzech miesięcy nie ukazały się wcale laseczniki w ich plwocinie; również objawy fizykalne znikły u wzmiankowanych chorych zupełnie.

że w miejscu zastrzyknięcia stale tworzyły się mniejsze lub większe ropnie.

Istota, która przy takiem postępowaniu działa leczniczo, musi być zatem materyją rozpuszczalną, materyją, która rozpuszcza się w płynach ciała, otaczających zabite bakteryje, i ulega wessaniu, gdy tymczasem substancyja, powodująca ropienie, pozostaje w bakteryjach i tylko powoli z nich zostaje wyciągniętą.

Chodziło więc teraz o to, ażeby po za ustrojem leczonym oddzielić substancyję leczniczą i otrzymać ją w stanie możliwéj czystości. Zadanie to kosztowało wiele zachodu i czasu, zanim wreszcie udało mi się za pomocą 40—50% roztworu gliceryny oddzielić istotę działającą prątków gruźliczych. Otrzymane w ten sposób płyny były właśnie tem, co zastosowałem przy dalszych próbach na zwierzętach i wreszcie na człowieku, oraz co otrzymali lekarze do dalszych prób.

Środek, z którym nowa metoda leczenia gruźlicy zostaje wykonaną, jest więc glicerynowym wyciągiem czystych hodowli prątków gruźliczych.

Do roztworu przechodzą naturalnie prócz działającéj istoty wszystkie inne rozpuszczalne w 50% glicerynie; znajdują się tam więc pewne ilości soli mineralnych, barwików i inne nieznane istoty wyciągowe. Niektóre z nich można ztąd dość łatwo usunąć. Mianowicie istota działająca jest nierozpuszczalną w bezwodnym wyskoku i może być za pomocą takowego, jakkolwiek w stanie niezupełnie czystym, zawsze w połączeniu z innemi w wyskoku nierozpuszczalnemi istotami z roztworu strąconą. Barwiki również można usunąć tak, iż można otrzymać bezbarwną suchą pozostałość, która zawiera działającą istotę w postaci daleko bardziéj stężonéj, niż w pierwotnym glicerynowym roztworze. Dla użycia w praktyce oczyszczanie glicerynowego roztworu zupełnie nie jest potrzebnem, gdyż oddzielone w ten sposób ciała są dla ustroju człowieka obojętne, a więc oczyszczanie niepotrzebnie utrudnia i droższem czyni otrzymanie samego środka.

Co do składu chemicznego działającéj istoty, na teraz można tylko robić przypuszczenia. Zdaje się być ona derywatem ciał białkowatych i być do nich zbliżoną; nie należy jednak do grupy toks-albuminów, gdyż wytrzymuje wyższą ciepłotę i przechodzi łatwo przez dyjalizator. Ilość substancyi, znajdowanéj w wyciągu, zdaje się być bardzo małą; sądzę, iż nie jest większą od ułamka 1 procentu. Jeżeli zatem moje przypuszczenie się sprawdzi, mamy do czynienia z istotą, działającą na ustrój gruźlicą dotknięty w sposób przewyższający wszelkie znane dotąd środki lecznicze.

Co do sposobu działania środka na tkankę gruźliczą, można postawić różne hypotezy. Nie twierdząc bynajmniéj, ażeby zdanie moje było najbardziéj dokładnem tłómaczeniem istoty rzeczy, przypuszczam następujący sposób działania. Prątki gruźlicze, rosnąc w żywych tkankach i na sztucznych glebach, wytwarzają pewne produkta, które działają w różny sposób na tkanki, otaczające zarazek. Znajduje się wpośród nich produkt, który w pewnem stężeniu zabija żywą zaródź komórek, lub też zmienia ją w sposób zwany przez Weigerta nekrozą koagulacyjną. W tkance obumarłéj prątek znajduje tak niedogodne warunki życiowe, iż nie może daléj się rozwijać, a nawet w końcu umiera. W ten sposób objaśniam niezwykłe zjawisko, polegające na tem, iż podczas gdy w narządach świeżo dotkniętych gruźlicą, n. p. w szarych guzkach w śledzionie lub wątrobie świnki morskiéj, znajdujemy liczne prątki gruźlicze — nie znajdujemy ich wcale lub też bardzo skąpo w śledzionie silnie zmienionéj, złożonéj z białawéj masy w stanie koagulacyjnéj nekrozy, jak to często bywa przy śmierci naturalnéj dotkniętych gruźlicą świnek morskich.

Na dalekie odległości prątek nie może oddziaływać, powodując obumarcie, gdyż, jak tylko nekroza zajęła pewną przestrzeń, wzrost bakteryj i produkcyja istoty, powodującéj obumarcie, ustaje i występuje pewnego rodzaju wzajemna kompenzacyja, która sprawia, iż wyrastanie laseczników staje się tak ograniczonem, jak n. p. w liszaju, w gruczołach skrofulicznych itd. W tym wypadku obumarcie dotyczy tylko pewnéj części jednéj komórki, która następnie przyjmuje postać komórki olbrzymiéj.

Jeżeli teraz w otoczeniu prątka sztucznie powiększamy w tkance zawartość istoty, powodującéj obumarcie, takowe rozszerza się coraz daléj i warunki życiowe prątków gruźliczych zostają coraz więcéj utrudnione. Następnie obumarłe tkanki częściowo ulegają rozkładowi i zostają wydalone, częściowo rozwój prątków zostaje tak upośledzony, iż umierają wpośród tkanek daleko prędzéj, niż się to dzieje w zwykłych warunkach.

Na wywoływaniu takich właśnie zmian polega, o ile sądzę, działanie nowego środka. Zawiera on pewną ilość, wywołującéj obumieranie tkanek istoty, któréj dawka dość duża nawet u zdrowych powoduje pewne uszkodzenia w komórkach, zapewne białych ciałkach, lub też w tworach im pokrewnych, wywołując w ten sposób gorączkę i inne objawy. U osobnika, gruźlicą dotkniętego, wystarcza już daleko mniejsza ilość, ażeby w pewnych miejscach, gdzie się rozwijają prątki gruźlicze i gdzie już się wytwarza produkt, wywołujący obumieranie tkanek, sprowadzić właściwe zmiany miejscowe i ogólne. W ten sposób, zdaje się, można objaśnić przynajmniéj na teraz właściwy wpływ środka na tkankę gruźliczą oraz możność podniesienia dawek do takich ilości i tak szybko, ażeby w pewnych i dogodnych warunkach otrzymać wyraźne i niezaprzeczenie uzdrawiające własności środka".

---

* Otrzymaliśmy następujące pismo:

Wielmożny Panie Redaktorze!

Leczenie gruźlicy sposobem Kocha, a szczególnie dyskusyje pro i contra, które teraz wszystkie umysły zajmują, a mianowicie wykłady Dra Uspańskiego i niejakiego R. (referent nazwiska całego nie podaje) o leczeniu suchot zapomocą znanych wstrzykiwań Brown-Sequarda (*Intern. klin. Rundschau* Nr. 1 z r. 1891), powodują mnie ogłosić następujący wypadek z praktyki, jako illustracyję chyba słów Hufelanda: *„die Krankheiten heilen trotz mit und ohne Heilmittel“*.

Od czasu otwarcia zakładu krowiankowego przez p. Freysingera w Lisku, korzystaliśmy lekarze okoliczni szczepiący z limfy tegoż zakładu; bo każdy wolał szczepić krowianką bardzo tanio, a czasem nawet darmo dostarczaną, niż się wdawać w mozolne i uciążliwe targowanie się z matkami, które i bardzo słusznie wzbraniały się pozwolić zbierać limfę ze swoich dzieci. Gdym szczepił we wsi Raczkowéj (p. Sanok), między innemi przyniesiono mi dziecko roczne prawie, które po przebyciu kokluszu było strasznie wynędzniałe, „tylko skóra i kości“, brzuch wzdęty, oczy zapadłe, jednem słowem istny obraz suchot dziecięcych *in ultimis*; naturalnie że dziecka takiego szczepić nie chciałem, ale że matka jakoś prawie się napierała żeby i jéj dziecko zaszczepiono, zaszczepiłem takowe. Przy rewizyi już mnie uderzyło, że krowianka bardzo dobrze się przyjęła i że wejrzenie dziecka było znacznie lepsze. — Po upływie kilku tygodni byłem znowu w tejże wsi, a wtedy z własnéj inicyjatywy i dziękując, pokazała mi włościanka swoje zupełnie zdrowe i wyśmienicie odżywione dziecko. — Podaję fakt bez komentarzy, gdyż ani suchoty nie były przez mikroskop udowodnione, ani nie wiem co w krowiance działało. Od tego czasu pomny przypadku opisanego, oraz wychodząc z założenia, że cherlak nieszczepiony prędzéj jeszcze może dać powód do wybuchu epidemii ospy, szczepię i źle odżywione dzieci, notabene jeźli matki temu nie bardzo się opierają i zdaje mi się, że wynik nie jest zawsze ujemny, szczególnie powtarzam zdaje mi się, że na przebieg nieżytów oskrzelowych chronicznych powstałych po kokluszu lub odrze, gdzie obawa o gruźlicę zachodzi, szczepienie krowianką dodatnio działa.

Zostaję i t. d. *Dr. B. G.*

Trembowla 14/I 1891.

## VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

**Posiedzenie z dnia 19 listop. 1890 roku.**

Przewodniczący: kol. Mars. — Obecnych członków 30.

1) Przewodniczący w krótkiem przemówieniu oddał hołd zasługom Kocha, zaznaczając, jak żywy udział w sprawie jego odkryć wzięło nasze Towarz., którego kilku członków do Berlina pospieszyło.

2) Kol. Surzycki po powrocie z Berlina podzielił się swemi na miejscu poczynionemi spostrzeżeniami (rzecz ta była już ogłoszona w „Przeglądzie Lekarskim“).

W dyskusyi kol. Browicz na podstawie znanych oświadczeń Kocha zaznaczył sposób działania limfy Kocha na ogniska gruźlicze, któréj wpływ zbawienny przy ogniskach na powierzchni położonych już teraz oddaje usługi, a działanie przy gruźlicy części głębszych zależeć będzie od téj okoliczności, czy i u człowieka jak u morskiéj świnki da się osiągnąć przez dłuższe wstrzykiwanie *immunitas* na jad gruźliczy.

Kol. Obaliński zwraca uwagę na doniosłość wstrzykiwań, gdyby niemi *immunitas* osiągnąć się dawała jako metody ochronnéj n. p. u osób dziedzicznie obciążonych.

W dalszéj dyskusyi zabierali głos koll.: Zaręba, Bossowski, Krokiewicz.

3) Jednozgodnie przyjęto na członków Tow. przez Komitet przedstawionych koll.: Choróbskiego Stanisława, Dekańskiego Stan. i Rosnera Aleksandra.

4) Kol. Obaliński pokazał nerkę wyjętą u choréj z powodu pyonefrozy, wywołanéj kamieniami nerkowemi w nerce wędrującéj.

5) Kol. Browicz okazał ciekawy preparat ropnia wątroby pierwotnego, zupełnie przypominający utkanie wieńcoglówki wielokomórkowéj. Sekretarz: *Dr. Czesław Podgórski.*

## VII. Przyczynki do Epidemijologii Wschodu.

Podał

Dr. Władysław Jabłonowski w Burgas.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 3.)

1) Okręty bezpośrednio pochodzące z Dżeddy lub Jambo prócz 20-dniowéj kwarantany w El-Thor w Egipcie, udając się z powracającymi pielgrzymami na morze Śródziemne, będzie się jeszcze poddawało obserwacyi lekarskiéj w jednym z portów tureckich, posiadających lazaret, a mianowicie: w Beyrucie, Smyrnie i Kameranie, stosownie do kierunku w jakim się udają.

2) Czas trwania obserwacyi pielgrzymów i okrętów jest okres dni dziesięciu, od chwili wejścia podróżnych do lazaretu.

3) Okręty, na których w czasie przejazdu zaszły przypadki cholery, podlegają dodatkowej kwarantanie przez dni piętnaście, i nie mogą opuścić wyżéj wymienionych przystani, jak tylko wskutek wyłącznego upoważnienia ze strony zarządu służby zdrowia.

4) Wszystkie inne okręty przybywające w warunkach zdrowotnych niepodejrzanych, podlegają tylko wizycie lekarskiéj, odbywanéj w Dardanellach, dla okrętów skierowujących się ku Stambułowi.

5) Dla pielgrzymów, powracających lądem, posterunki obserwacyjne są ustalone na pograniczu pustyni między Arabiją i Mezopotamiją, i w okolicach Damaszku dla karawan, powracających z prowincyi Hedżaz. Na tych przystankach pielgrzymi podlegają 10-dniowéj kwarantanie, przedłużonéj w razie zauważonego przypadku cholery.

6) Wreszcie przepisów odnośnych do liczby pielgrzymów, ładowanych na okręty przewozowe, powinni kapitanowie statków ściśle przestrzegać.

Z powyższego widzimy, że za podstawę w redagowaniu najnowszych przepisów, dotyczących ostrożności sanitarnych z pielgrzymami powracającymi z Mekki, służyło przekonanie, że nikt nie sprzeciwi się ich wykonaniu. Tak bowiem bywało w latach wolnych od zarazy. Zaszło jednak co innego przy tegorocznym przewozie pielgrzymów. Przedsiębiorcy bowiem samego przewozu, a głównie komendanci parostatków zebranych w Dżedda, zawiadomieni o nowych formalnościach, jakim mają się poddać, odmówili przyjmywania na pokład pielgrzymów, mianowicie powracających do Indyj. W ten sposób opóźniając odjazd interesowanych, przyczynili się, że w ciągu paru dni zebrało się przy Dżedda przeszło 15 tysięcy pielgrzymów, jak już zanotowałem, z całym pospiechem wymykających ze świętych miast Islamu zaraz po skończonych tam uroczystościach. Nie mogąc wsiąść na okręty cała ta masa jako pochodząca z punktów zakażonych, musiała poddać się obserwacyi lekarskiéj i wkrótce przeobraziła się w olbrzymi lazaret, w którym cholera zabierała dziennie do stu osób. Jednakże zaraza w Dżedda szerząc się z nadzwyczajną złośliwością trwała tylko dni kilka, bo od 2 do 9 sierpnia. Od tego dnia bowiem położenie zatrzymanych w lazarecie zaczęło się polepszać i jakkolwiek obserwowano jeszcze pojedyncze przypadki cholery, to jednak stosunek ich tak był nieznaczny, że przedsiębiorcy przewozu skłonili się wreszcie do przyjmowania na okręty tego żywego ładunku. Udając się z nim do kraju odległego wschodu, okręty są obowiązane ponownie zawijać do Kameranu, gdzie odbywszy 10 dniowy wypoczynek, nabywają prawo do swobodnego przebycia ciaśniny Bab-el Mandeb. Z tego to powodu i pobyt komisyi sanitarnéj w Kameranie zostanie przedłużony aż do chwili, dopóki ostatni okręt z pielgrzymami udającymi się na południe nieopuści wód morza Czerwonego. Potrwać to może kilka tygodni.

Zgodnie z powyższym regulaminem i rząd egipski dla pielgrzymów powracających z Mekki w kierunku Suezu, naznaczył 15-dniową kwarantanę w El-Thor. W zwykłych czasach wolnych od epidemii, miejscowość ta posiada urząd sanitarny i lazaret, składający się z kilku drewnianych zabudowań. Służbę powierzono jednemu lekarzowi. Na dziś jednak i ze względu na znaczną liczbę pielgrzymów przybywających z Dżeddy, personal służbowy został tu powiększony przysłaniem trzech lekarzy egipskich. Obowiązkiem tych ostatnich jest leczenie chorych w lazaracie, podczas gdy dwóch lekarzy oddzielonych z komisyi w Kameranie, pod dyrekcyją delegata ottomańskiego przy międzynarodowym zarządzie zdrowia w Aleksandryi, zajmuje się przyjmowaniem pielgrzymów, oddzielaniem chorych i rozmieszczaniem pozostałych pod namiotami lub też w szopach wyłącznie na to przeznaczonych.

Po odbyciu kwarantany ci z pielgrzymów, którzy powracają do Egiptu, są jeszcze poddawani przeglądowi lekarskiemu na wysepce Mojżesza. Jeżeli stan ich zdrowotny uznano za zadowalniający, wtedy następuje przewóz podróżnych na ląd, a następuje końmi lub wielbłądami o dwanaście mil poniżéj Suezu, zkąd każdemu wolno już powracać do miejsca zamieszkania. Jednocześnie wzbroniono udawania się na przypadający w połowie sierpnia doroczny targ w mieście Tauba, zwykle bardzo licznie odwiedzany i jako zbiegowisko najrozmaitszych plemion północnéj Afryki mogący stać się powodem do pogorszenia się i tak nieszczególnych warunków zdrowotnych w okolicach dolnego Egiptu.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

## VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 22 stycznia. W skutek zawiadomienia Wys. Ministerstwa oświaty, że w wydz. lek. Uniw. Jagiell. systemizowaną została katedra nadzwyczajna higijeny, Wydział lek. na ostatniem swem posiedzenia wybrał komisyję, mającą przedstawić Wydziałowi odpowiednich na tę katedrę kandydatów. W skład téj komisyi wchodzą proff. Korczyński, Blumenstok, Browicz, Cybulski i Rydygier.

* Na posiedzeniu Tow. lek. krak. w dn. 21 b. m. przemawiał nowo obrany Przewodniczący Prof. Dr. Gluziński, dziękując za wybór; i powitał jako gościa kol. Bujakowskiego z Druskiennik (Litwa).

Kol. Hempel przedstawił preparat anatomiczny z zakładu anatom. pat. Prof. Dra Browicza. Kol. Obaliński i Kryński mieli zapowiedziane wykłady, które ożywioną wywołały dyskusyję.

* Dr. Franciszek Szumann zamianowany został drugim elewem przy klinice chirurgicznéj w Krakowie.

* W skutek wezwania Wydziału krajowego we Lwowie Wydział lek. na ostatniem posiedzeniu wybrał prof. Blumenstoka członkiem komisyi opieki nad obłąkanymi we Lwowie, i tegoż członka wyznaczył do ankiety, mającéj zbadać zakład Kulparkowski pod względem urządzeń lekarskich i administracyjnych, oraz uczynić wnioski celem doprowadzenia zakładu kulparkowskiego do stanowiska odpowiadającego jego celom humanitarnym i przepisom nauki lekarskiéj.

* **Lwów.** Towarzystwo lekarzy galicyjskich wybrało na r. 1891 prezesem Dra Ziembickiego młodszego, wiceprezesem Dra Karola Smutnego, sekretarzem Dra Mukiewicza, gospodarzem Dra Longchampsa. Członkami bióra i delegatami na walne zgromadzenie wybrani: Dr. Karol Dębicki, Dr. Sialski, Dr. Mahl i Dr. Klemens Dębicki.

* W tygodniu 1 (4/1—10/1) było w Krakowie małżeństw 16, urodzeń 71, skonów 46; z tych z grużlicy 15, z zap. płuc 15, z płonicy 1, z błonicy 1, z duru 1.

(o) Francuski minister oświaty ma zamiar wydać rozporządzenie, mocą którego słuchacze medycyny tylko wtedy zostaną dopuszczeni do wpisu, jeżeli urzędowem świadectwem dowiodą, że są ponownie szczepieni. Uczniowie już zapisani muszą też poddać się rewakcynacyi.

(o) C. k. Namiestnictwo we Lwowie rozesłało lekarzom w ubiegłym tygodniu rozporządzenie Ministerstwa spraw wewn. tyczące się przepisów w sprawie stosowania „kochiny“.

⁂ Na pielęgnacyję umysłowo chorych w Moskwie ofiarował F. J. Jermakow 300.000 a W. E. Morszow 20.000 rubli.

**Mianowania i odznaczenia.** — **Hala.** Prof. Hering, z Strasburga zamianowany został profesorem nadzwyczajnym. — **Wiedeń.** Nadzw. prof. Dr. Weidel mianowany profesorem chemii ogólnéj i farmaceutycznéj. — **Würzburg.** Wydział lekarski oddał nagrodę Rinckera 1000 marek i złoty medal prof. Kochowi. — **Neapol.** Akademija lekarsko-chirurgiczna zamianowała Kocha członkiem honorowym. — **Berlin.** Dr. S. Guttmann, wydawca *„Deutsch. med. Woch.“*, otrzymał tytuł tajnego radcy zdrowia. — **Petersburg.** Prof. okulistyki w Akad. wojsk. lek. Dr. W. J. Dobrowolski po wysłużeniu 25 lat, mianowany został jeszcze na dalsze 5 lat profesorem. — Na opróżnioną katedrę patologii ogólnéj w Akad. wojsk. lek. przez prof. Paszutina, jako kandydaci proponowani są profesorowie: Kostjurin (Charków) i Albicki (Tomsk). — Dr. M. M. Tszelcow habilitował się jako docent medycyny wewnętrznéj.

(o) **Nekrologija.** W Londynie zmarł prof. anatomii John Marschall, członek Royal Society i prezes General Medical Council. — W Berlinie umarł docent prywatny ginekologii, tajny radca zdrowia Dr. Louis Mayer (szwagier prof. Virchowa).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

## KONKURS.

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posadę asystenta przy katedrze patologii ogólnéj i doświadczalnéj. — Posada nadaną będzie od dnia 1 go kwietnia b. r. na dwa lata. — Podania wnosić należy na ręce podpisanego najdaléj do 1-go marca b. r.

Kraków dnia 16 stycznia 1891 r.

*Rydel*, t. c. dziekan.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.